**Родовая идентичность в группаналитической терапии**

Барбара Эллиот

«Бисексуальность: Я уверен, вы правы в этом вопросе. И я приучал себя рассматривать каждый половой акт как событие между четырьмя индивидуумами» - писал Фрейд в письме к Fliess’y (Freud, 1923-33)

Эта статья о мужчинах и женщинах в группах и о том , как они переживают и выражают их собственную маскулинность и фемининность. Снова и снова это повторяется в периоды группового стресса (напряженности), например на сессиях, перед или сразу после перерыва, на ранних фазах групповой жизни на ранних фазах групповой жизни, или когда в группу приходят новые участники. Я наблюдала эти паттерны интеракций, явно проявляющиеся между пациентами: мужчинами и женщинами. Хотя я не утверждаю, что эти паттерны возникают всегда, я достаточно часто наблюдаю их, что оправдывать дальнейшие исследования и комментарии. В данной статье я описываю определенные аспекты этих паттернов и высказываю несколько предположений о том, почему они возникают и каково их возможное значение.

Для описания особого отдельного паттерна, который я идентифицировала, я должна, для начала, идентифицировать термины «пол» и «род» (gender, гендер). Я также определяю свою позицию в отношении споров в отношении сил, влияющих на идентичность: связанных с полом versus культурно обусловленных. «Пол» отличается от «рода». Пол - физиологическая данность: это «фундаментальное различие, связанное с внутривидовой репродукцией, разбиение на два класса, самцы и самки (male and female), и, соответственно, продуцирующих либо сперматозоиды, либо яйцеклетки» (Drever, 1976, pp.267). Род-гендер - интерпретация этой физиологической данности: это понятие отсылает нас к психологическим коннотациям мужского и женского, которые предстают как маскулинность и фемининность. Гендерная идентичность - это осознание принадлежности к одному из двух полов, осознание-постижение, становящееся достаточно сложным со временем. От простой дихотомии в возрасте двух лет «я - мальчик» или “я - девочка” человек продвигается к варьирующим качественным характеристикам, таким как «я в слабой (сильной) степени женственен (фемининен) \женственна или маскулинен \маскулинна», или «мне нравится (или не нравится) быть мальчиком или девочкой», или «на самом деле я не мальчик (не девочка), я только притворяюсь» (парафраз-перефразировка, Stoller, 1968).

Интерпретация, которую некто дает собственной мужественности или женственности будет варьировать в зависимости от культуральных влияний (Erikson, 1950; Mead, 1952). Шкала, разброс форм поведения, приписываемых маскулинности или фемининности достаточно широк. То, что рассматривается как маскулинное поведение в одной культуре, может рассматриваться как чисто женское в другой. Но с другой стороны, тела есть тела. Большинство из нас рождаются в одной из двух возможных версий, с соответствующими физиологическими и репродуктивными функциями. И это играет главную роль, безусловно примитивную и бессознательную роль, в том как мы рассматриваем себя.

В статье я использую термины «маскулинный» и «фемининный», «стереотип». И хотя я поддерживаю любые социальные веяния, которые помогают мужчинам и женщинам расширять спектр поведения и идентичности, я уверенна, что понятия маскулинности и фемининности всегда будут применяться. Однако, все точнее определяясь, они должны проявляться и глубже познаваться, ничего не игнорируя.

«Наша культура делает явное разделение (различие) между чувствами, особенностями поведения и ролевыми ожиданиями, которые предполагаются связанными с каждым из полов… Они интернализируются нами в детском возрасте, остаются с нами во взрослом состоянии в виде сознательных или бессознательных компонентов наших личностей независимо от того, поддерживают или нет наши политические верования (представления, идеалы) о полезности различных черт для мужских и женских особей» (Kaplan, 1979; 12).

Пустыми спекуляциями являются споры о том, что в большей степени влияет на нашу идентичность - факторы, связанные с полом или культура. Эти два источника комбинируются с различной интенсивностью в различные периоды, чтобы формировать образы, которые мы развиваем в отношении нас самих как мужчин и женщин. Рассуждения и заключения о маскулинности и фемининности, о мужчинах и женщинах в этой статье делаются из этой позиции. Я начну с краткой клинической иллюстрации:

Сессия N 34. Присутствуют: Mandy, Marcia, James, Rose, Paula, Terry и Simon.

Marcia начинает сессию объявлением о том, что Paula хочет что-то сказать. Очевидно, что они разговаривали до начала сессии. Paula говорит, что она хочет дождаться пока появится Rose (Rose входит в этот момент) поскольку они встретились в прошлый четверг в пабе и между ними произошел «очень хороший разговор». Rose выглядела довольной и сказала, как приятно было увидеть Paul’у в пабе. Она чувствовала себя уютно (комфортно) с ней.

Фактически Paula напомнила ей её лучшего друга - даже волосы Paul’ы того же цвета. Paula улыбнулась - это не настоящий цвет её волос. Paula сказала нам, что она рассказала Rose все, что с ней происходило за неделю. Она хотела рассказать группе о прошлой неделе, но не было времени, поскольку Simon захотел рассказать о его проблемах с женой и о том, как плохо она с ним обходится. Simon быстро извинился за то, что занял так много времени. «Все нормально» - сказала Paula.

Затем Paula рассказывает группе, что Andy (бойфренд, от которого она недавно отделилась) выгнала из дома его жена. Когда он завернул домой к Paul’е на прошлой неделе на своем фургончике (на котором он развозит рыбу), она позволила ему припарковаться у её дома, но оставила его спать в фургоне. Она позволяла входить в дом, только если он нуждался в туалете. Женщины среагировали на это высказывание, и Paula продолжила. Она также страдала от ужасного предменструального напряжения. Marcia и Mandy заинтересовались обсуждением этого. Mandy сказала, что она слышала насколько ужасно бывает ПМН (PMT - pre-menstrual tension). Marcia вспомнила о собственной гистерэктомии (удалении матки). Она сказала о собственных страхах, возникающих временами, и о том, как она думает, что может умереть от рака. Беседа длилась ещё полчаса.

Simon, James и Terry не делали никаких комментариев (не находились ли они в рыбном фургоне?). Terry выглядел бледным и подавленным. Он молчал до тех пор, пока Marcia не спросила его резким тоном: «А как ты, Terry, провел ночь?». Он сказал, что дела идут ужасно и казался разозленным. Это «очень тяжело» находиться вне (чего-то), это почти также плохо, как здесь. Он «принял груз лекарств» пошёл в постель. Это не было подхвачено группой и последовало молчание.

Rose затем рассказала группе, что её муж вернулся в его обычное состояние полной беспомощности в доме: он лежит около телевизора, в то время как она ходит на работу, готовит всю еду и делает покупки.

Хотя можно сделать различные наблюдения и интерпретации этого небольшого фрагмента групповой жизни, я намеренна сфокусироваться на интеракциях между мужчинами и женщинами. Всеохватывающий фактор - один, который состоит в том, что мужчины и женщины формируют подгруппы. Женщины, кажется, берут контроль, становясь доминирующими «говорунами» и диктуя содержание сессии. Мужчины предстают «парализованными», часто выглядят фрустрированными или скучными. Они время от времени отвечают на неохотные предложения рассказать о своих проблемах, но, кажется, ради получения персонального внимания. Однако, они быстро «отключаются» вновь когда интерес фокусируется на чем-то ещё, позволяя женщинам взаимодействовать, иногда в течение часа, без всяких прерываний. Хотя мужчины и женщины недовольны таким положением дел (женщины «страдают» от пассивности мужчин, а мужчины, оставаясь молчащими, демонстрируют тревогу и злость), обе подгруппы как будто тайно сговорились сохранять такую позицию.

В группе, из работы которой заимствовано это описание, группирование по половому признаку было особой проблемой. Оно угрожало свободно-плавающей дискуссии и интеракциям, свойственным терапевтическому группанализу. Нельзя сказать, что пациенты никак не показывают гетеросексуальных интересов. Они флиртуют, создают альянсы, а пары остаются - чтобы поговорить вместе - после того, как сессия формально закончилась. Однако, за этими эпизодами всегда следовало неотвратимое возвращение к подгруппам в течение длительного периода времени. Хотя этот феномен был особенно важен для этой группы, сам по себе этот паттерн должен заинтересовать групповых ведущих (дирижеров) по двум причинам. Первое, он проявляется в большей или в меньшей степени в большинстве групп, особенно в периоды группового напряжения, и, второе, многие из наших пациентов оказываются вовлеченными в психотерапию в результате их неспособности сформировать удовлетворительные гетеросексуальные отношения. Исследование (эксплорация) и анализ неудовлетворительных гетеросексуальных взаимотношений в группе, хотя бы вербальных, соответственно, приобретает значительную важность.

Почему этот феномен возникает? Почему он поддерживает сам себя или возвращается? Что бессознательно переживают пациенты, включенные (захваченные) в эту структуру?

Литература по субгруппированию на удивление редка. Fried (1974, 267) отмечает процесс мужеско\женского группирования в собственной группе: «сексуальность, эротическое соблазнение, интерес для мужчин в группе не были первичной причиной альянсов, которые формировались, помощи, которая предоставлялась, или интереса, который проявлялся… Я отмечала это достаточно часто и спрашивала мужчин, почему они сидят пассивно, в то время как женщины говорят взволнованно и с заинтересованностью одна другой». Seglow и Hopper (1973, 628) также отмечают повторяющийся и доминирующий паттерн интеракций между «пассивными мужчинами и фаллическими женщинами». Они описали трансферентную реакцию, выраженного в особой роли гендерного смешения: время от времени, похоже, пациенты переживают терапевта мужского пола как мать, а терапевта-женщину преимущественно как отца. Seglow & Hopper используют этот материал как центральную тему в собственной интерпреративной работе:

«Мы интерпретируем описанные выше паттерны как выражение инфантильных желаний в близости и интимности, сопутствующих зависимости в большей степени, чем тому более зрелому виду взаимозависимости. Но мы также подчеркиваем повторно, что в то же время этот паттерн выражает их желание избежать тревоги, возбуждаемой перепроверкой реальности современных гендерных ролей, связанной с последующими страхами одиночества и отделенности.» (p. 631)

Alonso & Rutan (1979, 182) выделяют этот феномен и объясняют его следующим образом:

«В культуре широко распространена передача функций воспитания и заботы людям более низкого статуса. В группе женщины очень часто на начальных этапах могут оказываться в позиции более активного статуса и власти, поскольку они знают как выражаются забота и потребность в заботе и помощи. В своих идентификациях с лидером они предлагают модель компетентности, которая в большей степени определяется эмпатией, чем продуктивностью, и, в этом случае, совпадает для них с половыми предпочтениями».

Mei-Fei (1977) и Aries (1976) наблюдали сходные атрибуты у мужчин и женщин в ориентированных на задачу дискуссионных группах. Они полагают, что мужчины склонны в большей степени участвовать и делать свой вклад в измерение, непосредственно связанное с задачей, тогда как вклад женщины относится по большей части к социально-эмоциональному измерению. Содержательный анализ тем, обсуждаемых мужчинами и женщинами вместе в однополых группах, показывает, что мужчины склонны инициировать темы, связанные с конкуренцией и статусом, тогда как женщины - темы связанные с близостью и интимным само-открытием.

Kaplan определяет стереотипы маскулинных и фемининных личностных черт. Мужчины типизируются как независимые, самоутверждающиеся, агрессивные, подавляющие эмоции и импульсы, активно сублимирующиеся в действиях и через сексуальную настойчивость. Женщины типизируются как пассивные, воспитывающие и заботящиеся, сексуально-пассивные, интуитивные, способные к слиянию (быть заодно с другими), открытые, менее боящиеся чувств и в меньшей степени нуждающиеся в их подавлении.

Ни одно из этих исследований не предполагает, что мужчины и женщины способны реагировать только таким стереотипным способом. Однако очевидно, что люди научаются взаимодействовать с другими на основе определенных, культурально заданных представлений о маскулинности и фемининности.

Fried предпринимает некие попытки исследовать значение феномена группирования в её группе, когда она спрашивает мужчин «почему они сидят пассивно, в то время как женщины говорят взволнованно и заинтересованно между собой». К сожалению, мужчины не пытаются ответить, а Fried не рискует строить предположения о значении этого паттерна. Она просто полагает, что это здоровый знак, веруя, что таким образом концепция «Я» (self-concept) женщин становится более позитивной и сильной. Я не согласна, что в аналитической группе подобный модус поведения является знаком здоровья, я скорее вижу в этом самую сердцевину расстройств пациентов.

Как центральную тему своей аналитической работы рассматривают путаницу в гендерной идентичности Seglow и Hopper. Хотя их статья не исследует в деталях бессознательные переживания пациентов как маскулинные и фемининные, она отчетливо демонстрирует что гендерная идентичность - ключевой вопрос в понимании интрапсихических конфликтов индивида.

Наблюдения Mei-Fei, Aries и Kaplan не основаны на групповой работе. Тем не менее, описанные черты и типы поведения дают некоторые ключи к тому, почему пациенты формируют мужские/женские подгруппы в терапии. Легко отметить, что характеристики, атрибутивные женщинам (женственность) - это характеристики наиболее благоприятные для терапии, как для пациентов, так и для терапевтов. Эти черты в наибольшей степени будут подкрепляться терапевтом, так что женщины, вступающие в терапевтическую группу, получают отчетливые и немедленные преимущества в терминах адекватности, силы, контроля и компетентности в ориентации на задачу.

Этот пункт является центральным в объяснениях Alonso и Rutan различий между мужским и женским поведением, наблюдаемом в их терапевтических группах. Я нахожу их аргументы убедительными, особенно когда они документируют меняющееся у женщин-пациенток чувство фемининности на протяжении всех стадий групповой жизни. Однако я чувствую, что они не придают существенного значения мужским реакциям на этих «эмпатичных воспитывающих» женщин. Они приводят примеры враждебных реакций со стороны мужчин и полагают, что это выражение амбивалентности в отношении пре-эдиповой матери, которая заботится, но и контролирует. Однако, это объяснение недостаточно для анализа ранних и наиболее примитивных конфликтов и феноменов, вызываемых в бессознательных процессах внутри пациентов-мужчин и женщин и между ними. Фактически ни один из писавших о гендерной идентичности в группе не коснулся этих более глубоких вопросов. И я, соответственно, буду опираться на свои собственные наблюдения и переживания как терапевта женского пола для объяснения этих феноменов.

Мои первые раздумья о справедливости наблюдений этой формы группирования состояли в том, что она основана на глубоко коренящемся гендерном смешении.Я полагаю, что в течение этой фазы мужчины переживают себя как фемининных, а женщины как маскулинных. Я полагаю, что частично это происходит из-за того, что в сессии я осознаю особые трансферентные и контртранферентные реакции в течение этой фазы субгруппирования. Я убеждаюсь в эти моменты, что я переживаюсь (воспринимаюсь) в огромной степени как мужская фигура а не как женская (Seglow и Hopper, 1973). Мои контртрансферентные фантазии состоят в том, что женщины (в эти легко отличимые моменты группового развития) являются пост-Эдиповыми мальчиками, проявляющими интерес к своим пенисам. А мужчины - девочки-инфанты, исследующие свою грудь.

На основе этих наблюдений я пришла к заключению, что группаналитическая терапия переживается мужчинами и женщинами как фемининная деятельность. И как таковая, для женщин - это близкая, знакомая модель, в то время как для мужчин раскрывается незнакомая сторона.

Терапия имеет дело с невидимым, с эмоциями и мыслями, которые нельзя физически «потрогать», которые возникают внутри психики и тела. Я полагаю, что группаналитический процесс соответствует бессознательному открытию маленькой девочки, что ее репродуктивные органы расположены не вне её тела, где они могли бы быть увидены и потроганы, но внутри, где они могут только фантазироваться и о которых можно только что-то придумывать в разговорах. Хотя пациенты могут переживать нечто подобное в индивидуальной аналитической терапии, я думаю, что это имеет гораздо более впечатляющие импликации для пациентов в группах.

Эта интерпретация намечает некий путь для объяснения тенденций женщин, по крайней мере изначально, занимать более активное положение в группе. Однако, я полагаю что это только один аспект более сложной и запутанной проблемы. В этой точке будет полезно вернуться к стереотипным образам мужчины и женщины, предложенным Kaplan. Можно увидеть, что черты женские главным образом соотносимы с заботой и эмпатическими качествами, которые, как я полагаю, связанны с фантастической грудью. Мужские черты главным образом соответствуют активным, ориентированным на задачу качествам, которые, как я полагаю, ассоциированны с фантастическим пенисом. Когда женские черты привносятся (проявляются) в групповой аналитической сессии, происходит странное бессознательное уравнивание. В этой обстановке - заботы, эмпатии, интуиции и неподавленности потребностей: все это уравнивается с силой, контролем и потенцией. Это как если бы качества заботливости, сходные с кормящей грудью, как выражаемые женщинами - не воспринимаются как кормящая грудь, а воспринимаются скоре как подобные пенису. Alonso и Rutan полагают, что сильные женщины переживаются как до-Эдиповские матери. Я полагаю, что они переживаются прежде всего как мужские фигуры. Женщины кажутся вовлеченными в их демонстрацию их силы и контроля. Их слова о внутреннем потентны (сильны). Примеры такого рода агрессивной эмпатии могут быть замечены в кратком описании в начале этой статьи.

Женщины в этой позиции часто видят себя и предстают для других как обладающие секретным или (по крайней мере до времени) скрытым оружием. Я уверенна, что это оружие переживается обеими полами в фантазии как невидимый, заключенный внутри тела фаллос.

Пенис - ориентированный на задачу, на достижение орган - лишается своей силы и более не является эффективным. Мужчины раскрывают, что их поведение и средства коммуникации, которые поддерживаются и одобряются более широким сообществом, имеют меньшее значение или влияние в группе. Их опыт силы и власти отбрасывается в сторону, они кастрируются, лишаются своей маскулинности (1).Через рассмотрение феномена образования подгрупп и всего, что он в защитной форме манифестирует таким образом, любой приближается стремительно к инсайту о глубоко коренящемся психическом конфликте, с которым наши пациенты борются в их попытках определить себя как маскулинных или фемининных.

Сексуальная (половая) идентичность и генедрная (родовая) идентичность не являются взаимозамещаемыми понятиями, хотя каждое в значительной степени воздействует одно на другое, когда пациенты пытаются разрешить конфликты и интегрировать расщепленные компоненты личности. Мы знаем, что и мужчины и женщины приходят к акцептации их собственной бисексуальности как к угрожающей и ужасной. Многое зависит от уровня расстроенности ранних взаимоотношений, где зависть и страх неизбежны. Хотя эта статья не может исследовать полностью этот сложный и запутанный конфликт, я предполагаю, аспект противоположенного пола у женщин и у мужчин возбуждают тревогу, которая преодолевается через расщепляющие защиты. Отщепленные части тогда бессознательно «выплескиваются» в группаналитических сессиях. В статье о мужских и женских элементах в пациентах Winnicott (1966) дает некоторые ключи к этой сложной динамике. Он описывает пациента-мужчину, который после многих лет анализа познал свои «женские элементы» и акцептировал их интерпретацию в терапии. В ходе одной сессии, например, Winnicott интерпретировал материал, предоставленный пациентом как выражение зависти к пенису:

«Первая вещь, которую я отметил, состояла в том, что я никогда до этого полностью не акцентировал сложную диссоциацию между мужчиной (или женщиной) и аспектом личности, который имеет противоположный пол… В данном случае была диссоциация, которая приходилась на точку отрыва (breiking down). Диссоциативная защита давала возможность для акцептации бисексуальности как качества единого self. Я увидел, что я имею дело с тем, что можно было назвать бедным женским элементом. Поначалу это удивило меня так, что я мог только понять это через рассмотрение материала, представленного клиентом» (p.4)

Winnicott прослеживает эти элементы в прошлое к их наиболее ранним, наиболее примитивным формам. Он полагает, что женственные (feminine) элементы, связанные со способностью ребенка «быть» (идентификация с грудью). Мужские (male) элементы - это аспекты объектной связанности, возникающие, когда ребенок «может делать и быть сделавшим» (опять же в отношении груди).

Winnicott предполагает это из-за степени диссоциативного расщепления, мужские элементы в женщине и женские в мужчине проявляются как материал «первичной значимости» лишь после того «как огромная часть работы проделана» (p. 1). Я утверждаю, это абсолютно верно, что подобный вид раннего материала, который предстает уже в первой сессии группы и входит в обратную гендерную роль, и это может наблюдаться с ранних моментов группового существования. Столь же вероятно и неизбежно для этих диссоциированных отщепленных частей мужчин и женщин быть отреагированными, «выплеснутыми» (acting out). Мужчины, амбивалентные в отношении собственной фемининности, реагируют становясь отчужденными и сдержанными. Женщины, амбивалентные в отношении собственной маскулинности, защищаются от этого чувства, используя фаллические и проникающие способности (в той форме, как они могут быть определены в контексте деятельности терапевтической группы) с тем, чтобы контролировать и наказывать. Обе подгруппы «выплескивают» собственные деструктивные фантазии о позиции противоположенного пола. Внутри этой структуры нет «акцептации бисексуальности как качества единого, тотального self» и, соответственно, нет удовлетворения.

Если бы эти документы могли быть интерпретированы, пациенты могли бы начать исследовать собственную бисексуальность и соприкоснуться с теми или другими импликациями, следующими из этого свойства. Мужчины могли бы начать радоваться их фемининности как выражению «получения» и «включения» в большей степени, чем отгороженности. Женщины получили бы радость от собственной маскулинности как выражения потентности и творческой силы. Когда зависть и страх противоположного пола снизятся, меньше энергии будет требоваться для защиты от этих элементов и, тогда, и мужчины и женщины могли бы получать и отдавать каждый каждому в более гибкой манере.

Но какова роль терапевта в этом процессе? Можно уверенно сказать, что их собственное чувство маскулинности и фемининности будут открывать путь пациентам для выражения и разрешения их конфликтов, связанных с gender (с полом, родом).

Kaplan (1979) полагает, что терапевт знает и выражает свои элементы противоположенного пола в рамках своей роли. Она оформляет (аранжирует) маскулинные и фемининные терапевтические задачи по двум измерениям. Первое - структурное измерение - соотносится с формированием группы, созданием и поддержанием определенных условий (setting), ответственностью за динамическое администрирование. Она полагает, что этот кластер задач соответствует измерению авторитетности и, следовательно, ассоциируется с маскулинностью. Второе - функциональное измерение - соотносится с эмпатией, интуицией, межличностной проницательностью, чувствительностью к внутрипсихической динамике и способностью проявлять сострадание к другим. Этот кластер черт соотносится с фемининностью.

Я согласна, что элементы, свойственные противоположному полу всегда скрыто (имплицитно) присутствуют и активны в работе терапевта, но я хотела бы определить некоторые из маскулинных и фемининных элементов различно. Пациенты часто рассматривают создание и ограничивающее поддержание группы как фемининные аспекты терапевта. Ассоциируя эту деятельность как построение птицей её гнезда, или как поддержание матерью домашнего хозяйства.

Эмпатические, интуитивные качества хотя иногда и ассоциируются с фемининным, более часто переживаются как маскулинные. Я думаю это может быть проиллюстрировано исследованием бессознательного переживания получения интерпретации (результат эмпатических, интуитивных качеств). Я полагаю переживание полученной интерпретации не всегда то же самое, что получение груди, но часто воспринимается как получение пениса.

Интерпретации могут переживаться как любовные или враждебные, полученные по желанию или нежеланные (нежданные, неожиданные), но всегда переживаются как проникающие в psyche (психику, душу) так же как пенис проникает в тело. Женщина-аналитик, предлагающая интерпретацию будет переживаться как мать с фаллосом, в то время как аналитик-мужчина, защищающий и поддерживающий гнездо будет переживаться как отец с грудью или влагалищем (маткой). Пациенты конфронтируются с образом, который отзеркаливает их собственные страхи. Это элементы противоположного пола, которые неожиданны и пугающи для пациентов, немедленно появляются с самых ранних группаналитических сессий. И пол терапевта, и способность соприкасаться с его или её маскулинностью или фемининностью будут детерминировать, как эти конфликты выразятся и разрешатся клиентами.

Этот анализ порождает последующие интерпретации поведения группы точно также как описывается в клиническом примере в начале данной статьи. Пациенты начинают терапию с ожиданий друг от друга и от терапевта, основанных по большей части на их сознательном опыте маскулинности и фемининности, самца и самки, а также отца и матери. Пациенты интернализируют фемининные аспекты терапевта женского пола, создающего и поддерживающего группу, с неким конфликтом вероятно, но без выраженной растерянности. Однако когда женщина-терапевт делает интерпретации, пациенты переживают её как обладающую мужским органом (членом). Это приводит к путанице в отношении её и самих пациентов гендерной идентичности, и продуцирует зависть и тревогу. Пациенты немедленно оказываются в конфронтации с демонстрируемыми элементами противоположного пола от которых они защищаются в себе через процесс диссоциированного расщепления.

Женщины, которые могут более легко идентифицироваться с терапевтом женского пола, используют их собственные способности выражать чувства и использовать инсайт как фаллос, чтобы защититься от проникновения («протыкания») мужчинами. Мужчины, которые не могут положиться в этих условиях на собственный, ориентированный на задачу пенис, отбрасываются на гораздо более ранние стадии, когда они боролись за то, чтобы поместить себя через расположение груди. В результате маниакальная активность женщин, защищающихся против безнадежности и неспособности позволить проникновение самцов, и устраняющиеся мужчины, защищающиеся от ужаса собственной беспомощности. До тех пор, пока эта позиция поддерживается, пациенты - и мужчины, и женщины - будут переживать гнев и фрустрацию, поскольку их потребности не могут быть приняты. В какой-то момент эти процессы познаются и интерпретируются, и тогда пациенты могут начать исследовать темы мужественности и женственности и «отпирать» подавленные аспекты своих личностей. Foulkes (1957) учил нас фокусироваться на социальных и культурных влияниях в той же степени, как и на индивидуальных в процессе нашего смотрения, слушания и рефлексирования в ходе групповых сессий. Представления о маскулинности и фемининности определяются всеми этими факторами и то, что, как мы наблюдали, будет выражаться в группе является взаимодействием (интеракцией) этих факторов.

Конфликты гендерной идентичности проявляются сильно и временами будут главным фактором в любой аналитической психотерапевтической группе. Образование подгрупп - один из симптомов неспособности формировать и поддерживать удовлетворительные гетеросексуальные отношения. Это частично создаётся тем, что Winnicott (1966, 4) называл защитной «диссоциацией элементов противоположного пола в личности».

Идентифицируя и таким образом делая осознанными эти элементы противоположного пола, мы делаем пациентов способными переопределять собственную идентичность как мужчин и женщин. Эта идентичность формируется не через подавление, но в большей мере через способность интернализировать и маскулинный и фемининный аспекты собственной личности.

По моему опыту все эти темы также великолепно фокусируемы в моменты изменяющейся констеляции фигура/фон группаналитической психотерапии. Кроме того, это и есть группа, процесс выражения маскулинности и фемининности во всех их аспектах, поскольку это присутствует там с первого момента первой встречи в том, как подавленные аспекты нашей личности возникают и коммуницируются.